

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGHỀ NGHIỆP
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHÂN LỰC Y TẾ LÀM VIỆC
TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN SỐ 1 CẦN THƠ NĂM 2021**

Phạm Thị Bé Kiều^{1}, Nguyễn Văn Tuấn¹, Tô Thị Lan Anh²,
Đương Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Việt Phương¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ,
2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

*Email: ptbkieu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10/3/2023

Ngày phản biện: 16/5/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp của nhân viên y tế có ý nghĩa quan trọng, đặc biệt trong giai đoạn dịch COVID-19 bùng phát. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đo lường chất lượng cuộc sống nghề nghiệp của nhân viên y tế và tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu trên 109 cán bộ và sinh viên làm việc tại bệnh viện Dã chiến số 1 Cần Thơ năm 2021. Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp được đo bằng thang đo Professional Quality of Life (ProQOL), gồm 3 thành tố: lòng trắc ẩn, sự kiệt sức, stress sau sang chấn. **Kết quả:** Nhân viên y tế có lòng trắc ẩn ở mức trung bình (64,2%), sự kiệt sức ở mức thấp (95,4%), stress sau sang chấn ở mức trung bình (51,4%). Sự kiệt sức có liên quan đến tuổi, nhân viên y tế là cán bộ. Stress sau sang chấn có liên quan với tổng thời gian làm việc tại bệnh viện, tuổi, nhân viên y tế là cán bộ. Lòng trắc ẩn càng cao thì sự kiệt sức càng thấp, sự kiệt sức càng cao thì điểm stress sau sang chấn càng cao. **Kết luận:** Cần có sự phân công thời gian làm việc phù hợp cho nhân viên khi tham gia công tác chăm sóc, điều trị, hỗ trợ cho người bệnh COVID-19.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp, lòng trắc ẩn, sự kiệt sức, stress, nhân viên y tế.

ABSTRACT

**PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG HEALTHCARE WORKERS
AT THE No.1 CAN THO FIELD HOSPITAL IN 2021**

Pham Thi Be Kieu^{1}, Nguyen Van Tuan¹, To Thi Lan Anh²,
Duong Thi Thuy Trang¹, Nguyen Viet Phuong¹,*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

Background: The professional quality of life of healthcare workers has great significance, especially during the COVID-19 pandemic outbreak which put a massive burden on the health system. **Objectives:** To measure the professional quality of life and explore associated factors among healthcare workers. **Material and method:** A descriptive cross-sectional study and a retrospective study on 109 participants working at the No.1 Can Tho Field hospital in 2021 were selected. Using the ProQOL scale measures the professional quality of life of healthcare workers, which includes three components: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. **Results:** Healthcare workers were at a moderate level of compassion satisfaction (64.2%), a low level of burnout (95.4%), and a moderate level of secondary traumatic stress (51.4%). Burnout was associated with age and with healthcare workers who were staff or students. Total time working at the hospital, age, ethnicity, and healthcare workers who were staff or students had a significant impact on secondary traumatic

stress. The higher the compassion, the lower the burnout, and the higher the burnout, the higher the post-traumatic stress score. **Conclusion:** When helping to care for, treat, and assist COVID-19 patients, medical professionals must be given the proper amount of work time.

Keywords: Professional quality of life, compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, healthcare workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) nghề nghiệp của nhân viên y tế (NVYT) có ý nghĩa quan trọng, nó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe đặc biệt là về tinh thần, qua đó ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh (NB) [1], [2], [3]. Tháng 12/2019, dịch COVID-19 bùng phát, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng trên toàn thế giới. NVYT phải làm việc trong môi trường áp lực cao, khối lượng công việc lớn, thiếu hướng dẫn phù hợp trong giai đoạn đầu, phải cách ly với người thân trong thời gian dài, đối mặt với nỗi sợ bị lây nhiễm, chứng kiến cái chết của NB và đồng nghiệp dẫn đến tăng tình trạng kiệt sức, các triệu chứng tâm lý và stress sau sang chấn [1], [3], [4]. Do đó, CLCS nghề nghiệp của NVYT bị ảnh hưởng nghiêm trọng và được quan tâm nhiều hơn [1], [3], [4]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, cho thấy CLCS của NVYT trong đại dịch COVID-19 ở mức thấp và trung bình với nhiều yếu tố ảnh hưởng khác nhau [1], [3], [5], [6]. Nghiên cứu của Azizkhani (2022) cho kết quả 76,6% NVYT có mức kiệt sức ở mức trung bình [3]; tương ứng có 96,3%, 66,9% và 44,8% NVYT có stress sau sang chấn ở mức trung bình trong nghiên cứu của Azizkhani (2022), Inocian (2020) và Latsou (2022) [3], [6], [9].

Tại Việt Nam, đợt dịch COVID-19 lần thứ 4 bùng phát và diễn biến phức tạp từ tháng 4/2021, tạo gánh nặng rất lớn cho toàn bộ hệ thống y tế. Một nghiên cứu đánh giá mức độ căng thẳng của 746 NVYT tuyến đầu tại Đà Nẵng cho thấy, có 44,6% người tham gia bị gia tăng căng thẳng và 18,9% bị căng thẳng nghiêm trọng hoặc cực kỳ nghiêm trọng [7]. Tại Cần Thơ, đến ngày 18/9/2021, có 5.050 ca mắc, đứng thứ 11 trên cả nước; nhiều bệnh viện được thay đổi công năng, thành lập 6 bệnh viện dã chiến để thu dung, điều trị NB COVID-19. Bệnh viện Dã chiến số 1 được thành lập theo quyết định 111/QĐ-BCD ngày 27 tháng 7 năm 2021 với mục đích điều trị cho NB COVID-19 nhẹ và không triệu chứng. Tuy nhiên, đa số nhân viên còn hạn chế kinh nghiệm điều trị, chăm sóc NB COVID-19, tình hình dịch COVID-19 diễn tiến phức tạp, tỷ lệ NVYT bị lây nhiễm ở các cơ sở y tế khác có xu hướng tăng đã tác động không nhỏ đến CLCS nghề nghiệp của NVYT. Do đó, nghiên cứu nhằm mục tiêu đo lường CLCS nghề nghiệp của NVYT làm việc tại bệnh viện Dã chiến số 1 Thành phố Cần Thơ năm 2021 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan để có những chiến lược đảm can thiệp nâng cao CLCS nghề nghiệp cho NVYT trong thời gian tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả cán bộ (CB) và sinh viên (SV) tham gia công tác điều trị, chăm sóc và hỗ trợ NB COVID-19 tại bệnh viện Dã chiến số 1 Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** CB và SV trực tiếp tham gia công tác điều trị, chăm sóc, và hỗ trợ NB COVID-19 tại bệnh viện dã chiến số 1; và có thời gian làm việc trực tiếp tại bệnh viện ít nhất 7 ngày.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không làm việc trực tiếp tại bệnh viện (làm việc trực tuyến).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp nghiên cứu hồi cứu.

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ. Lấy $p = 0,544$ [6], chọn $d = 0,1$, $\alpha = 0,05$, dự trừ thêm 10%. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 105. Thực tế số mẫu trong nghiên cứu là 109.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

- **Nội dung nghiên cứu:** CLCS nghề nghiệp được đo bằng thang đo ProQOL (Professional Quality of Life), được đánh giá qua 3 thành tố lòng trắc ẩn (compassion satisfaction), sự kiệt sức (burnout), stress sau sang chấn (secondary traumatic stress). Mỗi thành tố được đánh giá qua 10 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được đánh giá bằng điểm số Likert 5 mức độ. Tổng điểm cho mỗi thành tố từ 10 đến 50 điểm và được phân thành các mức độ: cao (tổng điểm ≥ 42), trung bình (tổng điểm từ 23-41) và thấp (tổng điểm < 23) [8]. Các yếu tố liên quan đến CLCS nghề nghiệp bao gồm đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm về tính chất công việc của đối tượng tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi nghiên cứu được gửi đến toàn bộ NVYT của bệnh viện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu qua email (link google form). Trường hợp nhân viên đã ra hết thời gian làm việc tại bệnh viện ở thời điểm tiến hành lấy mẫu thì nhân viên cung cấp thông tin hồi cứu vào thời gian làm việc tại bệnh viện.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0. Thống kê mô tả gồm tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%), trung bình (TB), độ lệch chuẩn (ĐLC) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng t-test independent, ANOVA và tương quan Pearson, mức ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$ để kiểm định mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và CLCS nghề nghiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Có tổng cộng 109 đối tượng tham gia vào nghiên cứu hiện tại. Đa số là nam (69,7%), còn độc thân (71,6%), đa số có độ tuổi dưới 30 tuổi (63,3%). Tỉ lệ NVYT là CB và SV xấp xỉ bằng nhau, tương ứng là 52,3% và 47,7%. Các CB có chuyên ngành đa dạng, tuy nhiên bác sĩ và điều dưỡng chiếm ưu thế với tỉ lệ lần lượt là 38,6% và 35,1%; đa số CB có trình độ từ đại học trở lên (đại học chiếm 31,6%, sau đại học chiếm 33,3%); đa số có thâm niên dưới 10 năm (75,4%). Ngành học của SV chủ yếu là bác sĩ (84,6%); đa số đang học từ năm tư trở lên (80,7%); xếp loại học lực chủ yếu thuộc mức khá (65,4%).

Về đặc điểm liên quan đến tính chất công việc: đa số tình nguyện làm việc (75,2%), phân bố làm việc chủ yếu ở khoa điều trị (47,7%), có tiếp xúc trực tiếp với NB COVID-19 khi làm việc (67,0%), thời gian làm việc trung bình trong ngày là $5,6 \pm 2,0$ giờ; tổng thời gian làm việc trung bình là $24,65 \pm 19,40$ ngày; đa số chưa có kinh nghiệm điều trị, chăm sóc, hỗ trợ NB COVID-19 trước đó (74,3%); gần như toàn bộ đối tượng nghiên cứu đã được tập huấn về chuyên môn trước khi tham gia tại bệnh viện dã chiến (95,4%).

3.2. Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp

Bảng 1. Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp (n=109)

Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp		Tần số (%)	TB \pm ĐLC (min-max)
Lòng trắc ẩn	Cao	39 (35,8)	40,06 \pm 4,72 (29-50)
	Trung bình	70 (64,2)	
	Thấp	0 (0)	
Sự kiệt sức	Cao	0 (0)	14,55 \pm 5,3 (5-30)
	Trung bình	5 (4,6)	

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 61/2023

Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp		Tần số (%)	TB±ĐLC (min-max)
Stress sau sang chấn	Thấp	104 (95,4)	22,94±5,81 (14-41)
	Cao	0 (0)	
	Trung bình	56 (51,4)	
	Thấp	53 (48,6)	

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu có lòng trắc ẩn ở mức trung bình (64,2%), sự kiệt sức ở mức thấp (95,4%). Đối tượng nghiên cứu có stress sau sang chấn phân bố ở mức trung bình (51,4%) và thấp (48,6%), không có mức cao.

3.2. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống nghề nghiệp

Bảng 2. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống nghề nghiệp và đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu (n=109)

Nội dung		Lòng trắc ẩn		Sự kiệt sức		Stress sau sang chấn	
		TB±ĐLC	t/f/r p	TB±ĐLC	t/f p	TB±ĐLC	t/f/r p
Giới tính	Nam	40,09±4,99	0,124 ^t	14,28±5,33	-0,779 ^t	22,33±6,01	-1,667 ^t
	Nữ	39,97±4,09	0,092	15,15±5,27	0,438	24,33±5,16	0,098
Tuổi	< 30	40,62±4,55	1,664	13,59±5,16	-2,535	21,89±5,43	-2,505
	≥ 30	39,08±4,89	0,099	16,20±5,18	0,013	24,72±6,07	0,014
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	40,56±4,59	1,805 ^t	13,96±5,32	-1,861 ^t	22,59±6,12	-0,986 ^t
	Đã có gia đình	38,77±4,84	0,074	16,03±5,02	0,066	23,81±4,94	0,327
Đối tượng	Cán bộ	39,43±4,91	-1,435 ^t	15,61±5,39	2,233	24,37±6,14	2,776
	Sinh viên	40,73±4,45	0,154	13,38±4,99	0,028	21,37±5,04	0,007
Chuyên ngành*	Bác sĩ	38,59±4,96	1,463 ^f 0,218	16,64±6,02	0,947 ^f 0,459	23,59±5,56	0,163 ^f 0,975
	Dược sĩ	41,00±0,00		13,00±0,00		24,00±0,00	
	Điều dưỡng	41,15±5,58		14,30±5,39		24,60±7,24	
	XN	39,00±3,67		14,20±4,86		25,00±5,66	
	YTCC	31,00		18,00		25,00	
Khác		37,83±1,94		18,33±3,98		26,00±7,77	
Bằng cấp chuyên môn cao nhất*	Trung cấp	40,65±5,29	2,767 ^f 0,051	15,59±5,62	1,459 ^f 0,236	26,35±7,59	1,527 ^f 0,218
	Cao đẳng	45,67±3,06		9,67±2,31		21,00±2,65	
	Đại học	38,39±4,31		16,61±5,40		24,94±5,80	
	Sau đại học	38,44±4,91		15,63±5,21		22,58±4,90	
Thâm niên công tác*	< 10 năm	38,95±5,07	-1,316 0,194	16,16±5,46	1,358 0,180	24,32±6,21	-0,092 0,927
	≥ 10 năm	40,92±4,19		13,92±4,97		24,50±6,12	
Ngành học**	Bác sĩ	40,61±4,33	0,170 0,845	13,36±4,82	0,052 0,949	21,27±4,68	0,227 0,798
	Xét nghiệm	41,14±5,73		13,71±6,75		22,29±7,54	
	YTCC	43,73		12		19,00	
Năm học**	Năm 2	36,00	0,959 0,439	13,00	1,824 0,140	21,00	0,143 0,965
	Năm 3	43,00±2,65		9,67±6,35		22,00±8,89	
	Năm 4	40,04±4,76		14,32±5,32		21,68±5,04	
	Năm 5	42,67±4,55		9,33±3,07		20,00±6,07	
	Năm 6	41,14±3,96		14,07±4,01		21,21±4,41	
Học lực**	Trung bình	42,14±4,87	1,715 0,191	10,71±3,64	2,427 0,099	20,14±4,56	0,241 0,787
	Khá	39,91±4,25		14,44±5,03		21,62±5,19	
	Giỏi	42,73±4,45		11,82±4,99		21,36±5,18	

Ghi chú: t: Giá trị của kiểm định thống kê t-test, f: giá trị của kiểm định thống kê ANOVA, *: đối với NVYT là CB, ** đối với NVYT là SV.

Nhận xét: NVYT ≥ 30 tuổi có điểm trung bình sự kiệt sức ($t=-2,535, p=0,013$) và stress sau sang chấn ($t=-2,505, p=0,014$) cao hơn nhóm <30 tuổi. Sự kiệt sức ($t=2,233, p=0,028$) và stress sau sang chấn ($t=2,776, p=0,007$) trong nhóm NVTY là CB cao hơn so với SV.

Bảng 3. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống nghề nghiệp và đặc điểm về tính chất công việc tại Bệnh viện dã chiến số 1 của đối tượng nghiên cứu (n=109)

Nội dung		Lòng trắc ẩn		Sự kiệt sức		Stress sau sang chấn	
		TB \pm DLC	t/f/r p	TB \pm DLC	t/f/r p	TB \pm DLC	t/f/r p
Tình nguyện	Tình nguyện	40,29 \pm 4,74	0,915 ^t	14,11 \pm 5,49	-1,522 ^t	22,59 \pm 5,56	-1,059 ^t
	Điều động	39,33 \pm 4,66	0,362	15,89 \pm 4,48	0,131	236,51,96 \pm	0,292
Vị trí việc làm	Khoa điều trị	40,33 \pm 5,11	0,679 ^f 0,608	14,46 \pm 5,56	1,314 ^f 0,270	22,08 \pm 5,58	1,863 ^f 0,123
	Khoa XN	40,25 \pm 4,90		13,91 \pm 5,79		23,42 \pm 6,68	
	Khoa KSNK	39,61 \pm 4,24		14,35 \pm 4,83		22,90 \pm 5,35	
	Khoa dược	42,40 \pm 1,95		12,00 \pm 1,73		22,40 \pm 3,05	
	Phòng KHTH	38,44 \pm 4,72		18,00 \pm 5,33		27,67 \pm 7,35	
Tiếp xúc NB	Có	40,15 \pm 4,71	0,300 ^t	14,60 \pm 5,07	-0,146 ^t	22,67 \pm 5,39	-0,675 ^t
	Không	39,86 \pm 4,81	0,765	14,44 \pm 5,82	0,884	23,47 \pm 6,63	0,501
Thời gian làm việc trong ngày (giờ)			0,045 ^r 0,642		0,90 ^r 0,353		0,155 ^r 0,107
Tổng thời gian công tác tại bệnh viện (ngày)			-0,018 ^r 0,853		0,098 ^r 0,310		0,229 ^r 0,017
Kinh nghiệm với NB	Có	40,46 \pm 5,43	0,530 ^t	15,25 \pm 6,57	0,696 ^t	24,36 \pm 7,71	1,227 ^t
	Không	39,91 \pm 4,48	0,597	14,31 \pm 4,81	0,490	22,44 \pm 4,96	0,228
Được tập huấn	Có	40,23 \pm 4,70	1,791 ^t	14,37 \pm 5,34	-1,676 ^t	22,79 \pm 5,88	-1,129
	Không	36,40 \pm 3,84	0,076	18,40 \pm 2,07	0,097	25,80 \pm 3,27	0,261

Nhận xét: NVYT có tổng thời gian làm việc tại bệnh viện càng dài điểm trung bình stress sau sang chấn càng cao ($r=0,229, p=0,017$).

Bảng 4. Liên quan giữa các thành tố trong chất lượng cuộc sống nghề nghiệp (n=109)

	Lòng trắc ẩn	Sự kiệt sức	Stress sau sang chấn
Lòng trắc ẩn	1		
Sự kiệt sức	$r=-0,631; p < 0,001$	1	
Stress sau sang chấn	$r=-0,138; p = 0,153$	$r=0,627; p < 0,001$	1

Nhận xét: Có sự tương quan mức độ mạnh giữa điểm trung sự kiệt sức với lòng trắc ẩn ($r=-0,631, p<0,001$) và stress sau sang chấn của đối tượng nghiên cứu ($r=0,627, p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp

Nghiên cứu hiện tại cho thấy có 64,2% đối tượng nghiên cứu có lòng trắc ẩn ở mức trung bình (điểm trung bình là 40,06 \pm 4,72). Kết quả của các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy lòng trắc ẩn của NVYT đều ở mức trung bình [3], [6], [9], [10], [11]. Đa số NVYT có sự kiệt sức ở mức thấp (95,4%) với điểm trung bình là 14,55 \pm 5,3. Kết quả này có phần khác so với các nghiên cứu khác khi đa số NVYT đều có sự kiệt sức ở mức trung bình [3], [6], [9], [11]. Cụ thể, trong nghiên cứu của Azizkhani (2022) có 76,6% NVYT có mức kiệt sức

ở mức trung bình và điểm kiệt sức trung bình cao gần gấp đôi so với nghiên cứu của chúng tôi là $28,23 \pm 6,47$ [3]. Về stress sau sang chấn, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả đa số NVYT ở mức trung bình (51,4%) và thấp (48,6%), không có stress ở mức cao. Kết quả này tương tự với kết quả của Inocian (2020) và Latsou (2022) với tương ứng 66,9% và 44,8% NVYT có stress sau sang chấn ở mức trung bình [6], [9]; nhưng thấp hơn hẳn nghiên cứu của Azizkhani (2022) với 96,3% đối tượng stress ở mức trung bình, mức thấp chỉ chiếm 0,3%, điểm trung bình stress ($32,27 \pm 4,27$) [3]. Sự khác biệt về sự kiệt sức và stress sau sang chấn này có thể giải thích do đối tượng NB COVID-19 được điều trị tại bệnh viện dã chiến số 1 chỉ giới hạn ở mức nhẹ và không triệu chứng, trong khi trong các nghiên cứu khác mức độ của NB COVID-19 mà NVYT chăm sóc đa dạng và phức tạp hơn.

4.2. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống nghề nghiệp

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa lòng trắc ẩn với các yếu tố về đặc điểm chung và tính chất công việc của đối tượng nghiên cứu, trong khi các nghiên cứu trước đây đã tìm ra sự liên quan giữa lòng trắc ẩn với tình trạng hôn nhân và chuyên ngành của đối tượng nghiên cứu [3], [10], [11]. Cụ thể, nghiên cứu của Azizkhani (2022) cho thấy NVYT đã kết hôn có điểm trung bình lòng trắc ẩn cao hơn [3], nghiên cứu của Serrão (2022) cho kết quả NVYT tẻ đã có con thì lòng trắc ẩn cao hơn [10], bác sĩ và điều dưỡng có lòng trắc ẩn thấp hơn các đối tượng khác trong nghiên cứu của Varrasi (2023). Kết quả tương quan pearson trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương quan nghịch mức độ mạnh giữa điểm trung bình lòng trắc ẩn và sự kiệt sức ($r=-0,631$, $p=0,000$), điểm lòng trắc ẩn càng cao thì điểm sự kiệt sức càng thấp; có sự tương quan thuận mức độ mạnh giữa điểm trung bình sự kiệt sức và stress sau sang chấn ($r=0,627$, $p<0,001$), điểm sự kiệt sức càng cao thì điểm stress sau sang chấn càng cao. Như vậy, lòng trắc ẩn, sự kiệt sức và stress sau sang chấn có sự liên quan chặt chẽ với nhau. Do đó việc thực hiện các nghiên cứu tiếp theo để xác định các yếu tố liên quan đến lòng trắc ẩn là cần thiết để có các giải pháp can thiệp làm giảm sự kiệt sức và stress sau sang chấn đang ở mức trung bình ở NVYT.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình sự kiệt sức cao hơn ở nhóm NVYT ≥ 30 tuổi ($t=-2,535$, $p=0,013$) và nhóm NVYT là CB và SV ($t=2,233$, $p=0,028$). CB đã đi làm có điểm số trung bình cao hơn SV là 2,229 điểm là sự liên quan mới với sự kiệt sức mà nghiên cứu của chúng tôi đã tìm ra, trong khi các nghiên cứu trước đây đã cho thấy có sự liên quan giữa sự kiệt sức với tuổi, giới tính, chuyên ngành và thâm niên công tác [1], [3], [10]. SV có độ tuổi càng cao thì SV có độ tuổi nhỏ nên sức khỏe cũng cơ bản tốt hơn CB đã đi làm, đặc biệt là các CB có độ tuổi càng cao. Ngoài ra, phân công trách nhiệm khác nhau cũng là lý do giải thích sự khác biệt về sự kiệt sức giữa CB và SV làm việc tại bệnh viện. Mặc dù, có cùng vị trí việc làm, tuy nhiên CB là người có chuyên môn và kinh nghiệm nên vẫn là người chịu trách nhiệm chính trong ca làm việc với SV.

Nghiên cứu đã tìm thấy sự liên quan giữa stress sau sang chấn với tổng thời gian công tác tại bệnh viện, NVYT là CB hay SV và tuổi. Người có tổng thời gian công tác tại bệnh viện càng nhiều thì điểm trung bình càng cao ($r=0,229$, $p=0,017$), tương tự với kết quả nghiên cứu của Şahin (2022) [1]. Việc chia ca làm việc, sắp xếp các đội hình thay thế luôn được bệnh viện quan tâm để đảm bảo sức khỏe cho NVYT trong suốt thời gian bệnh viện hoạt động. Tuy nhiên, sau nhiều lần thay đổi cách sắp xếp ca làm việc tùy vào số lượng NB COVID-19 được thu dung và điều trị tại bệnh viện, thì kết quả nghiên cứu vẫn cho thấy có sự liên quan giữa tổng thời gian làm việc của NVYT tại bệnh viện và stress sau sang chấn. Do đó, việc nghiên cứu, phân tích để tìm ra cách sắp xếp thời gian làm việc phù hợp nhất cho NVYT tham gia chăm sóc, điều trị và hỗ trợ NB COVID-19 là rất cần thiết. NVYT là

CB thì có điểm stress sau sang chấn cao hơn SV ($t=2,776$, $p=0,007$); NVYT có độ tuổi ≥ 30 tuổi có điểm stress sau sang chấn cao hơn nhóm <30 tuổi ($t=-2,505$, $p=0,014$). Tương tự với sự kiệt sức, kết quả này có thể giải thích bằng sự khác biệt về sức khỏe và trách nhiệm trong công việc giữa CB và SV. Tuy nhiên, trong giai đoạn COVID-19 diễn biến phức tạp, việc tận dụng các đối tượng đã được đào tạo và tập huấn về chuyên môn như SV khối ngành khoa học sức khỏe để tham gia hỗ trợ công tác chăm sóc, điều trị, hỗ trợ NB COVID-19 cũng là một chiến lược phù hợp, góp phần giảm tải cho cán bộ y tế.

V. KẾT LUẬN

Lòng trắc ẩn, sự kiệt sức và stress sau sang chấn có sự liên quan chặt chẽ với nhau. Do đó, cần chú ý sắp xếp phân bố thời gian làm việc phù hợp cho NVYT khi tham gia chăm sóc, điều trị NB COVID-19 để làm giảm mức stress sau sang chấn, qua đó làm giảm sự kiệt sức và tăng lòng trắc ẩn của NVYT từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Şahin. S. K. and Erdoğan. Z., Professional Quality of Life of Nurses Providing Care for Patients with COVID-19 COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi, *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 2022, 7(4), 517-525, <https://doi.org/10.26453/otjhs.1029093>.
2. Yılmaz. G. and Üstün. B., Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2018, 9(3), 205-211, <https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648>.
3. Azizkhani. R., Heydari. F., Sadeghi. A., et al. Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers In Emergency Medicine*. 2022. 6 (1), 1-7, <https://doi.org/10.18502/fem.v6i1.7674>.
4. Pothiwala. S., Psychological Impact of the COVID-19 on Health Care Workers in the Emergency Department, *Frontiers in Emergency Medicine*. 2020. 4(2s), 1-4, <https://doi.org/10.22114/ajem.v0i0.397>.
5. Buselli. R., Corsi. M., Baldanzi. S., et al, Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19), *International Journal of Environment Research and Public Health*. 2020. 17 (17), 1-12, <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>.
6. Inocian. E. P., Cruz. J. P., Alshehry. A. S., et al, Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2021. 00, 1-13, <https://doi.org/10.1111/jocn.15937>.
7. Nguyen. N. P. T., Le. D. D., Colebunders. R., et al. Stress and Associated Factors among Frontline Healthcare Workers in the COVID-19 Epicenter of Da Nang City, Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. 18, 73-78, <https://doi.org/10.3390/ijerph18147378>.
8. Stamm. B. H., *The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale*, 2010, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
9. Latsou. D., Bolosi. F.-M., Androutsou. L. and Geitona. M., Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece, *Health Services Insights*, 2022, 15, pp.1-9, <https://doi.org/10.1177/11786329221096042>.
10. Serrão. C., Martins. V., Ribeiro. C., et al. Professional Quality of Life Among Physicans and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022. 13:814109, 1-11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814109>.
11. Varrasi. S., Guerrero. C. S., Platania. G. A., et al. Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital. *Health Psychology Research*. 2023. 11, 1-8, <https://doi.org/10.52965/001c.67961>.